

U M O W A nr DZPZ/ 333/ 4UEPN/ 2018

Zawarta w dniu w ramach przeprowadzonego postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego, pomiędzy firmą
NIP:..... REGON:.....KRS:.....,
zwaną w treści umowy „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

.....

a

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie, ul. Żołnierska 18,
NIP: 739-29-55-794, REGON: 000293976 KRS: 0000000449 zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, który reprezentuje:

Dyrektor

- Irena Kierzkowska

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać – **sukcesywnie wg potrzeb Zamawiającego, na pisemne zamówienie zatwierdzone przez Kierownika Apteki Zamawiającego lub upoważnionego pracownika Apteki** – w terminie od do dnia **preparaty i sprzęt do żywienia domowego dojelitowego i pozajelitowego** - określone w załączniku nr 1.
2. Przedmiotem umowy jest także transport produktów do żywienia domowego dojelitowego i pozajelitowego do pacjentów Zamawiającego z terenu województw: warmińsko – mazurskiego, podlaskiego, pomorskiego, kujawsko – pomorskiego i mazowieckiego.
3. **Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta Wykonawcy.**
4. Zamówienia złożone w ostatnim dniu obowiązywania umowy podlegają wykonaniu. Transport zamówionych pakietów zostanie wykonany także po upływie terminu określonego w ust. 1.

§ 2.

1. Wykonawca pogrupuje ~~zamówiony~~ towar w ~~pakiety przeznaczone dla poszczególnych pacjentów.~~ **zgodnie z zamówieniem z Apteki szpitalnej Zamawiającego.**
2. Szczegółową zawartość zestawów Zamawiający podawać będzie pisemnie Wykonawcy w zamówieniu. Zamówienie zostanie przekazane pocztą elektroniczną na adres: lub faksem na nr
3. Zamówienie (załącznik nr 2 do umowy) wraz z podaniem numeru referencyjnego ~~i miejscowości dostawy sporządza~~ **składa personel Apteki Szpitalnej** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie **w oparciu o zlecenie lekarza Poradni dla chorych żywionych poza- i dojelitowo w warunkach domowych .**

4. Wykonawca dostarczy zestaw oznaczony numerem referencyjnym ~~i miejscowością dostawy~~ loco Magazyn Apteki Zamawiającego w Olsztynie, ul. Żołnierska 16A, w terminie **3 dni** roboczych od przekazania zamówienia. Dostawa nastąpi w godzinach pracy Apteki (poniedziałek – piątek, godz. 7.00 – 14.00, z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy).
5. Zamawiający sprawdzi zgodność zawartości zestawów z zamówieniem i dostarczonym dokumentem WZ, a następnie zgłosi zestawy Wykonawcy do transportu. Zgłoszenie zestawów do transportu nastąpi w dni pracy Apteki (poniedziałek – piątek, z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy), do godz. 14.
6. Do zestawu Zamawiający dołączy 2 egzemplarze karty dostaw (załącznik nr 3 oraz 4). Osoba odbierająca zestaw z Apteki Zamawiającego potwierdzi odbiór na egzemplarzu karty dostaw pozostającym u Zamawiającego (trzeci egzemplarz). W karcie dostaw Zamawiający poda Wykonawcy telefon kontaktowy pacjenta **Zamawiającego** oraz inne dane niezbędne do transportu zestawów.
7. W przypadku konieczności dostarczenia pacjentowi **Zamawiającego** zestawu „na cito” Wykonawca dostarczy zestaw ~~bezpośrednio~~ do ~~Apteki szpitalnej pacjenta~~, w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia. Zamówienia „na cito” będą składane w dni robocze, do godz. 14.00. ~~Do zestawu wykonawca dołączy 2 egzemplarze Karty Dostaw.~~
8. W wyjątkowych przypadkach Wykonawca, **w cenie towaru**, jest zobowiązany, na żądanie Zamawiającego, do odbioru towaru i dostarczenia go do Zamawiającego.
9. Wykonawca oświadcza, że posiada system zabezpieczeń chroniący przed przekazywaniem przez swoich pracowników danych o stanie zdrowia pacjentów **Zamawiającego** i ich danych personalnych, które objęte są tajemnicą Zamawiającego (tajemnicą szpitala) i podlegają ochronie na podstawie odrębnych ustaw. W zakresie ochrony danych osobowych Wykonawca zobowiązuje się stosować środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36-39 Ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych,
10. Wykonawca zobowiązany jest do zarejestrowania się na Portalu Świadczeniodawców systemu informatycznego WOW NFZ (SZOI) i wprowadzenia do niego danych o zawartej umowie, niezwłocznie po jej podpisaniu.
11. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli Zamawiającego, jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. nr 210, poz. 2135 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy NFZ a Zamawiającym – treść umowy (wzór) dostępny na stronie internetowej NFZ.
12. Dostawy będą realizowane minimum 1 raz w miesiącu dla każdego pacjenta **Zamawiającego**.

13. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy po stronie Wykonawcy jest, a po stronie Zamawiającego Krystyna Urbanowicz i Ewa Czech - Żbikowska.
14. W zakresie preparatów do żywienia dojelitowego termin ważności ma być nie krótszy niż połowa terminu ważności dla danego produktu. Dla pozostałego asortymentu objętego umową minimalny termin ważności powinien wynosić 12 miesięcy od daty dostawy zestawu do Apteki Zamawiającego.
15. Wykonawca oświadcza, że transport zestawów będzie wykonywany pojazdem (pojazdami) przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładunkową wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, a pojazd (pojazdy) wykorzystywany do wykonania umowy będzie wydzielony jedynie do celów medycznych w pełnym zakresie czasu. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego przedstawi raport - wydruk z urządzenia monitorującego utrzymanie wymaganej temperatury w czasie transportu.
16. Wykonawca oświadcza, że wszystkie dostawy wykona ~~dostarczenie zestawów do apteki Zamawiającego i do domu pacjenta nastąpi~~ specjalnie do tego przeznaczonym transportem, w sposób i w warunkach zapewniających dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenia lub zmianę właściwości fizykochemicznych i farmakologicznych.

§ 3.

1. Wykonawca zawiadomi Pacjenta Zamawiającego o terminie dostawy zestawu tak, aby wiadomość ta dotarła do niego najpóźniej w przeddzień dostarczenia zestawu, telefonicznie na numer telefonu podany w zamówieniu.
2. Wydanie zestawu pacjentowi zostanie potwierdzone czytelnym podpisem pacjenta albo członka rodziny albo opiekuna, na karcie dostaw, w dwóch egzemplarzach, w rubrykach „podpis pacjenta (opiekuna)”, ze wskazaniem daty dostawy. Jeden egzemplarz karty dostawy pozostaje u Pacjenta Zamawiającego, a drugi podpisany przez pacjenta Wykonawca przekaże Zamawiającemu z fakturą.
3. Wykonawca odbierze od pacjenta, członka rodziny lub opiekuna potwierdzenie, że jest mu znany całodobowy telefon kontaktowy do ośrodka leczenia żywieniowego. Potwierdzenie nastąpi przez złożenia czytelnego podpisu w części nagłówkowej karty dostaw.
4. ~~W przypadku niemożności dostarczenia zestawu z przyczyn leżących po stronie pacjenta Wykonawca podejmie dwie kolejne próby dostarczenia zestawu w kolejnych dniach roboczych. Po trzeciej bezskutecznej próbie dostarczenia, Wykonawca skoryguje fakturę do wartości 0 i przekaże Zamawiającemu wyjaśnienia na piśmie na adres email: apтека@wss.olsztyn.pl niezwłocznie przekaże Zamawiającemu wyjaśnienie na piśmie (fax-em na nr 89 53 86 226, pocztą elektroniczną na adres: apтека@wss.olsztyn.pl), a zestaw pozostanie w dyspozycji Wykonawcy.~~
5. ~~Wykonawca działając w imieniu i na rzecz Zamawiającego w cenie umowy, odbierze niewykorzystane leki i wyroby medyczne od pacjentów, u których nastąpił zgon oraz dokona ich utylizacji na własny koszt.~~

§ 4.

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji części umowy.

§ 5.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania inwentaryzacji w domu Pacjenta, celem zweryfikowania prawidłowości dostaw. Inwentaryzacja zostanie dokonana przez upoważnionego pracownika Zamawiającego

§ 6.

W przypadku stwierdzenia niezgodności zawartości zestawu z zamówieniem lub wad towaru Zamawiający może wnieść reklamację w terminie do **14 dni** od dnia ujawnienia nieprawidłowości. Wykonawca w ciągu **7 dni** ustosunkuje się pisemnie do reklamacji. Brak odpowiedzi pisemnej w ciągu **7 dni** jest uważany za uznanie reklamacji. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie uzupełnić pakiet o brakujący towar lub dostarczyć towar wolny od wad.

§ 6a

1. Zamawiający jako administrator danych osobowych, na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r., poz. 1182 ze zm.) – zwanej dalej Ustawą – powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Wykonawca jest uprawniony do powierzania wykonania całości lub części swoich zadań, wynikających z niniejszej umowy, innym podmiotom.
4. Wykonawca ma obowiązek poinformowania Zamawiającego o planowanym dalszym powierzeniu wykonania części swoich zadań, wynikających z niniejszej Umowy, innym podmiotom trzecim (podpowierzenie przetwarzania danych). Dalsze powierzenie czynności przetwarzania w tym wypadku jest możliwe jedynie za zgodą Zamawiającego i pod warunkiem zawarcia przez Wykonawcę pisemnej umowy z podwykonawcą z uwzględnieniem zapisów ust 2 i ust 5 – 8.
5. Zgodnie z art. 31 Ustawy Wykonawca jest odpowiedzialny za ochronę powierzonych jej do przetwarzania danych osobowych.
6. Wykonawca jest obowiązany przed rozpoczęciem przetwarzania danych podjąć środki zabezpieczające powierzone dane osobowe, o których mowa w art. 36 – 39 Ustawy oraz spełnić wymagania określone w przepisach wykonawczych, o których mowa w art. 39a Ustawy. W zakresie przestrzegania w/w przepisów Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.

7. Jeżeli czynności przetwarzania wykonywane są w siedzibie Zamawiającego, uprawnieni przedstawiciele Wykonawcy są zobowiązani stosować się do przedstawionych im uprzednio do akceptacji zasad ochrony danych osobowych obowiązujących u Zamawiającego.
8. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli sposobu wypełnienia przez Wykonawcę wymagań wymienionych w ust. 2 w miejscu przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową w trakcie dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót i świąt) w godzinach od 10.00 do 16.00., po uprzednim poinformowaniu Wykonawcy z wyprzedzeniem nie krótszym niż 5 dni roboczych drogą elektroniczną na adres e-mail:.....
9. Wykonawca niezwłocznie informuje Zamawiającego o czynnościach kontrolnych podjętych wobec niego przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz o wynikach takiej kontroli, jeżeli jej zakresem objęto dane osobowe powierzone Wykonawcy na podstawie niniejszej Umowy.

§ 7.

Wykonawca umieści zestaw w opakowaniu odpowiadającym właściwościom towaru i środka transportu.

§ 8.

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony zobowiązują się zapłacić kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 3% wartości brutto zestawu (zamówienia jednostkowego) za każdy dzień opóźnienia w dostawie zestawu do Apteki Zamawiającego lub w dostawie do pacjenta, jednak w obu przypadkach łącznie nie więcej niż 15 % wartości brutto zestawu.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości umownej brutto niewykonanego zamówienia w sytuacji gdy Zamawiającemu odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

§ 9.

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za towar określony w § 1. łączną kwotę**PLN** /słownie:/ **netto** tj.(słownie.....) **brutto** przelewem, w terminie **60 dni** od otrzymania od Wykonawcy oryginału faktury jednostkowej. Faktura zostanie wystawiona po dostarczeniu zestawu pacjentowi **Zamawiającego**. Wykonawca prześle fakturę Zamawiającemu wraz z egzemplarzem Karty Dostaw. W cenie towaru Wykonawca pogrupuje towar **zgodnie z zamówieniem i dostarczy w zestaw i dostarczy zestaw** do Apteki Zamawiającego **a następnie na**

~~zlecenie Apteki odbierze zestawy i dostarczy je pod wskazany adres. oraz dostarczy zestaw pacjentowi.~~ Nazewnictwo asortymentu na wystawianej fakturze musi być zgodne z nazewnictwem asortymentu określonym w umowie. Faktura zostanie wystawiona odrębnie dla każdego ~~zestawu~~ zamówienia z podaniem ~~imienia, nazwiska i numeru PESEL~~ zindywidualizowanego numeru referencyjnego zamówienia pacjenta.

2. Ceny jednostkowe netto towaru określone w §1 ust. 1 oraz wartość umowy netto z ust. 1, nie ulegają zmianie. W przypadku zmiany podatku VAT, Wykonawca wystawi fakturę z uwzględnieniem stawki VAT obowiązującej w dniu wystawienia faktury.

§ 10.

Zapłata nastąpi w formie przelewu z konta:

Bank Gospodarstwa Krajowego O/Olsztyn 47 1130 1189 0025 0011 4920 0006 na konto wskazane na fakturze.

§ 11.

Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 12.

Wierzytelność oraz ewentualne odsetki wynikające z niniejszej umowy, mogą być przeniesione przez Wykonawcę na osobę **trzecią jedynie w trybie przewidzianym w art. 54, ust. 5. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.**

§ 13.

1. Dopuszcza się zmianę niniejszej umowy poprzez obniżenie cen nabywanych produktów leczniczych w wypadku:
 - a. obniżenia urzędowej ceny zbytu nabywanego produktu leczniczego w przypadku nabywania od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny obowiązuje od dnia obowiązywania nowej urzędowej ceny zbytu i nie wymaga aneksu do Umowy,
 - b. obniżenia wysokości limitu finansowania dla grupy limitowej, do której należy nabywany produkt leczniczy, w przypadku nabywania od podmiotu będącego przedsiębiorcą prowadzącym obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny obowiązuje od dnia obowiązywania nowej wysokości limitu finansowania i nie wymaga aneksu do Umowy,
 - c. szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji, strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników o tej samej nazwie międzynarodowej, w tej samej postaci i dawce przy zachowaniu cen jednostkowych zawartych w umowie, po uprzednim uzgodnieniu z Zamawiającym. Zmiana zostanie wprowadzona aneksem do umowy.

- d. Strony zastrzegają możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy do czasu pełnej realizacji ilościowej przedmiotu zamówienia w przypadku nie wykorzystania ilości określonych w umowie.

§ 14.

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową, będą stosowane przepisy **Kodeksu Cywilnego**.

§ 15.

Spory, powstałe na tle realizacji umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie **Sądu Powszechnego** właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 16.

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron, w trybie natychmiastowym.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w sytuacji i na warunkach określonych w **Art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych**.

§ 17.

Umowa spisana została w **3 egzemplarzach**, dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Wykonawca

Zamawiający

--	--	--	--	--	--

Załącznik nr 3 do Umowy**KARTA DOSTAW - ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH**

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam, że jest mi znany całodobowy telefon kontaktowy do ośrodka leczenia żywieniowego (podpis pacjent)

KAŻDA DOSTAWA JEST POTWIERDZANA W KARCIE PRZEZ PACJENTA LUB JEGO RODZINĘ LUB OPIEKUNA.

DATA	PREPARAT	ILOĆ	J. m.	PODPIS DOSTAWCY	PODPIS PACJENTA (OPIEKUNA)
	SPRZĘT				

Załącznik nr 4 do Umowy

KARTA DOSTAW - ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam, że jest mi znany całodobowy telefon kontaktowy do personelu ośrodka leczenia żywieniowego (podpis pacjenta)

KAŻDA DOSTAWA JEST POTWIERDZANA W KARCIE PRZEZ PACJENTA LUB JEGO RODZINĘ LUB OPIEKUNA.

DATA	PREPARAT	ILOŚĆ	J. m.	PODPIS DOSTAWCY	PODPIS PACJENTA (OPIEKUNA)
	SPRZĘT				